

3. Разработка и использование современных дидактических средств обучения для активизации самостоятельной работы студентов / Л. В. Чупрова [и др.] // Современ. проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 907.

УДК 611:378.1]:614.253

Увеличение наполненности клинико-ориентированной составляющей учебного процесса по анатомии человека, как один из путей реализации компетентностного подхода к подготовке врачей в университетах СНГ

Усович А.К., Гонарева Н.О., Макеенко В.В., Петько И.А., Тесфайе В.А.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Беларусь

Современная тенденция организации медицинского образования в цивилизованном мире – это раннее начало клиникоориентированного обучения. Это начинается еще на этапе отбора абитуриентов (4-х летний колледж в США, 2-3-х летние гимназические классы в ФРГ, обязательное волонтерство или работа в медучреждении в Англии) [3, 5]. В СССР также около трети первокурсников имели среднее медицинское образование или работали до поступления в системе здравоохранения. Сейчас в Беларуси, России и др. постсоветских странах в медицинские вузы приходят выпускники школ по результатам тестирований по 3-м предметам. Т.е. выбор будущей профессии у них стоит на следующем этапе, после результатов этих тестов. И существующие региона 1-2 класса медико-биологической направленности по 10-15 учеников в каждом проблему профориентации не решат. К большому сожалению, на медицинские факультеты приходит все больше молодых людей, ничего не слышавших (не интересовавшихся) о выбранной ими профессии всей жизни.

Для овладения медицинскими специальностями необходима крепкая фундаментальная подготовка по базовым дисциплинам. Одной из наиболее важных в фундаменте медицинского образования является дисциплина анатомия [2]. В США анатомию изучают планомерно 2 года по топографическому принципу после 4-х летнего колледжа, в котором они серьезно изучают системную анатомию. 2 года изучали в 50-60-е годы прошлого века в СССР. У нас пока сохраняется 1,5 года, в России и Украине – 1 год, в Казахстане – в 3 этапа на протяжении 12 лет обучения.

Усиление фундаментальности медицинского образования в Беларуси и России затруднено ввиду: 1) невысокого уровня общей подготовки абитуриентов, т.к. в выпускных, базисных для будущих студентов классах абитуриенты фактически изучают только дисциплины для

ЦТ (ЕГЭ), и при этом только прицельно для сдачи тестов; 2) снижения уровня мотивированности поступления в медицинский университет ввиду больших наборов на фоне снижения общего количества выпускников школ; 3) неподготовленности массы студентов к одновременному углубленному изучению большого объема информации по разным дисциплинам (загрузка и срабатывание опыта СШ, где им вначале говорили, что все учебные дисциплины важны и обязательны, а на выходе они получили в аттестат высокие оценки по всем предметам, которые только посещали); 4) у современных первокурсников благодаря тестированию не востребовано предметно-образное (3D) мышление. Они читают, зубуривают, но не изучая анатомию по препаратам, не могут найти и показать структуры.

Поэтому, получив нынешний контингент первокурсников лечебного факультета, мы отработали такие приемы практико-ориентированного подхода как проведение в 1 семестре занятия «введение в клинику травматологии и ортопедии», на котором студенты видят прикладное применение знаний анатомии врачом; предоставление возможности изучать анатомию на препаратах как на аудиторных занятиях, так и в часы самоподготовки, 7 дней в неделю, в т.ч. препарировать; обязательное обучение узнаванию структур на рентгено-, томограммах, при обязательном сопоставлении их с препаратом рассматриваемой области; рассмотрение в рамках каждого занятия и лекции клинически значимых вопросов [4].

Важное значение для приобщения к врачебной специальности приобретает внедренное повсеместно включение в образовательный процесс по анатомии человека разноуровневых тестирований и решение ситуационных задач. Среди части преподавателей бытует мнение, что условие ситуационной задачи для студента 1-2 курса должно быть кратким, без не наводящих на ответ медицинских терминов. Задачи должны быть сложности тестов 3-4 уровня [1]. Но мы считаем, что нашим, менее профориентированным студентам 1-2 курсов при изучении анатомии человека и других доклинических дисциплин, как раз и нужны тестовые вопросы и условия ситуационных задач, содержащие специальную медицинскую терминологию, конкретные медицинские ситуации. Но при этом не может быть нарушено главное правило контроля компетенций «и вопросы тестов, и вопрос ситуационной задачи, на который должен ответить студент должен соответствовать его сегодняшнему уровню знаний». Медицинская терминология в таких тестах и задачах служит фоном, обоснованием реальности ситуации, подводя студента к пониманию практической важности изучения этих трудных наук 1-2 курсов. Студентам младших курсов медицинских факультетов большинства государств (от США до Малайзии)

при изучении доклинических дисциплин давно предлагают отвечать на объемные, насыщенные медицинской терминологией, комплексные вопросы, оценивание ответа которых осуществляется по нескольким учебным дисциплинам одновременно. Это практика в том числе и тех государств, из которых в Беларусь и Россию приехали учиться студенты. Получив диплом белорусского, российского и др. медицинского университета, они будут конкурировать с выпускниками медицинских факультетов, где клиническая направленность преподавания осуществляется с первых дней обучения??

Для обеспечения возможности постоянного знакомства студентов 1-2 курсов с клинически ориентированными ситуационными задачами мы включили их в практикумы, в которые должен заглядывать студент при подготовке к каждому занятию по анатомии человека. И тестовые вопросы, и ситуационные задачи, предлагаемые в практикуме предназначены для самоконтроля студента, изучающего анатомию человека для овладения профессией врача, а не для зазубривания ответов, которые представлены в конце практикума. Для входного контроля на лабораторных занятиях мы, как правило предлагаем студентам тестовые вопросы в нескольких редакциях.

Таким образом, мы считаем, что применяемые нами приемы практико-ориентированного подхода при изучении анатомии человека, вместе с введением на 1 курсе дисциплин «Первая помощь», «Уход за больными» и т.д. помогут выпускнику белорусских, российских и др. медицинских университетов, овладеть всем комплексом компетенций, необходимых для профессии врача.

Литература

1. Кварацхелия, А.Г. О способах модернизации системы преподавания анатомии / А.Г.Кварацхелия, Д.А. Соколов, О.П. Насонова и др. // Журн. анатомии и гистопатологии. – 2017. – № 2 (прил). – С 22.
2. Лоув, Г. Место анатомии в медицинском образовании: Руководство АМЕЕ № 41. Г. Лоув, Н. Эйзенберг, С. Кармайл // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 2. – С. 36-55.
3. Несбитт, Т. Система медицинского образования в Великобритании / Т. Несбитт // Актуальные вопросы современной медицины и фармации. Материалы 64-ой научно-практической конференции студентов и молодых ученых. – Витебск, 2012. – С. 623-624.
4. Усович, А.К. Приёмы реализации компетентностного подхода при обучении общепрофессиональным дисциплинам в медицинском вузе // Высшее образование сегодня. – 2013. – № 4. – с. 33-36.
5. Шкарин, В.В. Медицинское образование в Германии / В.В.Шкарин, Г.А.Буланов В.В.Шкарин, Г.А.Буланов [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medicum.nnov.ru/nmj/2002/2/33.php>.